

جامعة الملك سعود
King Saud University

الجمعية السعودية لجراحة العظام
Saudi Orthopaedic Association

المجلة التثقيفية

ثقافية طبية توعوية عامة



www.soa.org.sa

الجمعية السعودية لجراحة العظام
Saudi Orthopaedic Association

الجمعية السعودية لجراحة العظام

نبذة مختصرة

أنشئت الجمعية السعودية لجراحة العظام عام ١٤٢٦هـ تحت مظلة جامعة الملك سعود بالرياض، و انعقدت الجمعية العمومية الأولى للجمعية السعودية لجراحة العظام يوم الخميس ١٩/ ١٢/ ١٤٢٦هـ .

رؤية الجمعية:

تطوير المعارف النظرية والتطبيقية في مجال جراحة العظام والنهوض بالمستوى العلمي والعملي لجراحي العظام.

رسالة الجمعية:

تسعى الجمعية السعودية لجراحة العظام في سبيل تحقيق رؤيتها الى القيام بما يلي:
- تشجيع و دعم البحوث العلمية و النشر في مجالات جراحة وأمراض العظام.
- إصدار الدراسات والمجلات الدورية.
- عقد المؤتمرات والندوات والدورات.
- تقديم الإستشارات العلمية في مجالات جراحة العظام للجهات التي تحتاجها.
- إصدار نشرة دورية تهتم بمجال جراحة العظام.
- نشر الوعي العام في مجالات جراحة العظام عن طريق وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية.
- التعاون مع الجهات الحكومية ومؤسساتها وكذلك القطاع الخاص والجمعيات العلمية لرفع مستوى الوعي للوقاية من الحوادث وأمراض العظام والتعاون مع الجمعيات المماثلة إقليميا و دوليا.
- المشاركة في برامج التأهيل الطبي.
- تطوير وتأهيل مستوى أعضاء الجمعية عن طريق ابتعاثهم الى مستشفيات داخل المملكة وخارجها وتسهيل حضورهم للمؤتمرات المتعلقة بمجال جراحة العظام.



كلمة رئيس الجمعية السعودية لجراحة العظام

قراء مجلتنا الكرام ..

نتقدم بين يديكم اليوم بإطلالة مجلتنا التثقيفية وبعددها الأول الصادر عن الجمعية السعودية لجراحة العظام.
بحلة عصرية وبمقالات ومواضيع تثقيفية، يحدونا فيها الأمل بعد أملنا بالله تعالى أن تلقى القبول الحسن والتقدير في نفوسكم وقلوبكم، وأن تقدم لكم قراءنا الكرام كل ماهو جديد ومفيد في مجالات التثقيف بطب وجراحة العظام.

كما نطمح بأن تكون هذه المجلة إسهاما منا نحن الجمعية السعودية لجراحة العظام في تثقيف المجتمع من مواطنين ومقيمين على أرض مملكتنا الحبيبة وهذه البلاد المعطاءة، وأن تكون بحق مصدر للثقافة والمعرفة.

والله ولي التوفيق ،،،

د. عبدالعزيز بن زامل العمر
رئيس الجمعية السعودية لجراحة العظام

أعضاء مجلس الإدارة الجديد للجمعية السعودية لجراحة العظام:



– الدكتور/ عبدالعزيز بن زامل العمر — رئيس الجمعية



– الدكتور/ بشير بن رمضان العنزي — نائب الرئيس



– الدكتور/ عبدالرحمن بن ظافر القرني — الأمين المالي



– الأستاذ الدكتور/ عبدالله بن أحمد العثمان — أمين المجلس



– الأستاذ الدكتور/ صلاح النور سوار الذهب — عضو



– الدكتور/ عمر بن علي باطوق — عضو



– الدكتور/ أحمد بن صالح بن ناصر — عضو



– الدكتور/ علي بن هادي اليامي — عضو



– الدكتور/ علي بن عمر العمودي — عضو

العلاج بالبلازما الغنية بالصفائح الدموية

PRP للإصابات الرياضية

د. عبدالعزيز العمر
soa.org.sa@gmail.com



العلاج بالبلازما الغنية بالصفائح الدموية (PRP) للإصابات الرياضية

في السنوات العشر الأخيرة إنتشرت تقنية العلاج بحقن البلازما الغنية بالصفائح الدموية والمعروفة بـ PRP ، وتم إستخدامها بكثرة في علاج الإصابات الرياضية. وقد تداول مؤخراً في الإعلام الكثير من الأخبار عن فعالية العلاج بهذه التقنية الحديثة بعد أن قام العديد من المشاهير الرياضيين بإستخدامها لمساعدتهم في الرجوع لممارسة الرياضة بشكل أسرع بعد الإصابة، وقد يتأثر الكثير من الناس بإستخدام الرياضيين المشاهير لهذا العلاج وقد تستغل هذه التقنية إعلامياً من قبل بعض المراكز الطبية نظراً للمردود المالي لها. لذا وجبت التوعية بجدوى العلاج بـ PRP .

على الرغم من أن العلاج بالبلازما الغنية بالصفائح الدموية تلقت دعاية واسعة فإنه لايزال هناك الكثير من يجهل مدى فعاليتها، وفي هذا المقال سأحاول أن أجيب عن أهم التساؤلات حول هذا الموضوع، مثل:

ما هي البلازما الغنية بالصفائح الدموية، كيف تعمل، وكيف يتم تحضيرها ؟

ما هي الحالات التي يمكن أن تستخدم فيها طريقة العلاج بالبلازما الغنية بالصفائح الدموية ؟

هل العلاج بالبلازما الغنية بالصفائح الدموية فعّال ؟

ما هي الأضرار الجانبية لها ؟



ما هي البلازما الغنية بالصفائح الدموية (PRP) ؟

يتكون الدم من سائل يعرف بإسم البلازما كما يحتوي على خلايا الدم الحمراء والبيضاء والصفائح الدموية. من أهم وظائف الصفائح الدموية أن لها دور كبير في تخثر الدم عند حدوث جروح أو إصابات. كما أنها تحتوي عل العديد من البروتينات والتي يطلق عليها اسم " عوامل النمو " والتي تساعد في عملية الشفاء من الإصابات المزمنة حيث تقوم هذه المواد بتحفيز الخلايا على التكاثر والعمل على إلتئام الأنسجة.

كيف يتم تحضير PRP ؟

طريقة تحضير PRP يتم أولاً سحب ٣٠ – ٦٠ ميليلتر من الدم من المريض نفسه ثم يوضع الدم في أنابيب معقمة يتم وضعها في جهاز معين يعمل بطريقة الطرد المركزي لعدة دقائق لفصل البلازما التي تحتوي على الصفائح الدموية عن باقي مكونات الدم. لذلك يحتوي PRP على تركيز عالي من الصفائح الدموية يصل إلى ٥ – ١٠ أضعاف المعتاد، بعد ذلك يتم حقن PRP في الجزء المصاب مع إمكانية تكرارها أكثر من مرة في نفس المنطقة.

مدى فعالية العلاج بـ PRP ؟

إكتسب العلاج بـ PRP شهرة واسعة بسبب إستخداماته في مجال الإصابات الرياضية، وبالرغم من وجود تقارير و دراسات على الحيوان تفيد بنتائج إيجابية و فاعلية العلاج. إلا أن نتائج الدراسات الحديثة على الإنسان والتي تعد قليلة تعتبر متضاربة بهذا الشأن ولم يثبت علمياً وبشكل قاطع حتى الآن فعالية العلاج بـ PRP وقدرته على تسريع عملية الشفاء والتعافي من الإصابة والرجوع إلى مزاولة الرياضة في وقت أبكر.

و تعود تضارب نتائج الأبحاث الطبية إلى الإختلاف الكبير في طريقة تحضير PRP مما ساهم في صعوبة إجراء دراسات على نفس المستحضر و حصول نتائج مماثلة، ويجب التنبيه إلى أن العلاج بـ PRP يجب أن لا يستخدم كخيار أول أو وحيد لعلاج الإصابات الرياضية، وفي بعض الحالات التي لا تتطلب تدخل جراحي ويحددها الطبيب المختص قد يعتبر إستخدام PRP خياراً ثانوياً و بديلاً يلجأ اليه في حال فشل الحلول الأولية مثل العلاج التأهيلي، و يجب أن يستخدم فقط كمحفز بيولوجي للشفاء و الإلتئام وليس كعلاج رئيسي للإصابة.

و بالرغم من ذلك. فإن هناك العديد من الأبحاث والدراسات التي تجرى حالياً لمعرفة فعالية العلاج و لمحاولة التوصل إلى الطريقة المثلى في كيفية تحضير PRP للإستفادة منه بشكل أكبر في علاج الإصابات الرياضية في المستقبل.



إستخدامات PRP في علاج الإصابات الرياضية

– إصابات و إلتهابات الأوتار المزمنة:
وفقاً لبعض الدراسات و الأبحاث أظهرت أن البلازما الغنية بالصفائح الدموية أعطت نتائج إيجابية وفعالة في علاج بعض أنواع إلتهابات الأوتار المزمنة وبالأخص مثل إصابات و إلتهابات أوتار العضلات المزمنة حول مفصل المرفق (المشهورة بمرفق لاعبي التنس). ويجب التنبيه إلى أن العلاج بـ PRP في مثل هذه الحالات يجب أن يكون خيار ثانوي في حالة فشل الحلول العلاجية الأولية.
وعلى النقيض من ذلك فإنه لم يثبت إلى الآن فعالية PRP في علاج إصابات و إلتهاب الأوتار الأخرى في الجسم مثل وتر اخيل (العرقوب) و وتر الرضفة (الصابونة) .

– تمزق العضلات:
استخدمت البلازما الغنية بالصفائح الدموية لعلاج الرياضيين من الإصابات الرياضية الشائعة، ولعل من أشهرها التمزق العضلي في عضلة الفخذ الخلفية (العضلة المابضية)، ومع ذلك لا يوجد أي دليل علمي بأن PRP ممكن أن يسرع من عملية الشفاء. وهناك دراسات منشورة أثبتت عدم فاعلية العلاج بـ PRP في مثل هذه الحالات فيما يتعلق في سرعة الرجوع إلى مزاولة الرياضة بعد الإصابة. لذا يجب أن يعتبر العلاج التأهيلي هو الخيار الأول لمثل هذه الإصابات.

– العمليات الجراحية:
أحياناً يتم إستخدام العلاج بـ PRP خلال أنواع معينة من العمليات الجراحية لمساعدة وتحفيز الأنسجة على الشفاء و الإلتئام، وقد تم إستخدامها في عمليات الكتف الجراحية لإصلاح التمزق في أوتار الكتف وعمليات ترميم الرباط المتصالب الأمامي للركبة. ومع ذلك، أثبتت الدراسات أن النتائج الإيجابية حتى الآن قليلة أو معدومة الفائدة عند إستخدام PRP في هذه الأنواع من العمليات الجراحية.

مضاعفات العلاج بالبلازما الغنية بالصفائح الدموية:

نظراً لأن المادة المحقونة مستخرجة من نفس جسم المريض، فإن إمكانية حدوث رد فعل مناعي أو رفض المادة من قبل الجسم ضئيلة، ولذا تعتبر حقنة PRP آمنة وقليلة المضار الجانبية، ومن أكثر أعراضها الجانبية هو حدوث ألم موضعي في مكان الحقنة نتيجة الإلتهاب الموضعي في مكان الحقنة وعادة لا يستمر أكثر من يومين.

الكتف المتجمد

د. حازم الخواشكي
bonedoc57@gmail.com



الكتف المتجمد

الكتف المتجمد هو متلازمة مرضية تصيب متوسطي وكبار السن مسببةً ألماً حول الكتف وتدهور في مدى حركات الكتف مما يدفع المريض الى الإقلال من استخدام طرفه العلوي في الجهة المريضة .
سمي هذا المرض بهذا الاسم لان المريض لا يستطيع أن يحرك ذراعه بالشكل الطبيعي من شدة الألم، ويشعر كأن كتفه مجمد وخصوصاً حركتي التبعيد (الرفع الجانبي) وتدوير الذراع للداخل (مثل الوصول للظهر)، والكتف المتجمد حالة مؤلمة ومزعجة قد تطول إلى عدة أشهر و قد تصل إلى أربعين شهرا، و إن كانت الأعراض تزول في غالب الحالات في خلال ١٢ الى ٢٤ شهرا مع العلاج المستمر.

من هم الأكثر عرضة للإصابة بالكتف المتجمد:

يصيب المرض النساء أكثر من الرجال حيث أن الكثير من الحالات هم من الإناث. و تتراوح أعمار أغلب حالات المرضى بين سن الأربعين والستين عاما. يصيب المرض مرضى داء السكري بحوالي خمسة أضعاف الأناس الآخرين وأغلب الحالات المصابة بمرض السكري من نوع المرضى الذين يحتاجون إلى علاج الأنسولين للتحكم بمرضهم . وفي المرضى الأصغر سناً قد يكون السبب ضمور وتهتك الأوتار الرافعة والمدوّرة للكتف بدون سبب واضح أو نتيجة إصابة قديمة .وفي باقي الحالات غالباً ما لا يوجد سبب واضح. وفي حوالي نسبة قليلة من الحالات يصيب المرض الكتفين في آن واحد.

أسباب الكتف المتجمد

ما زالت الأسباب الرئيسية غير معروفة ولكن هناك أسباب ثانوية قد يكون الكتف المتجمد ناتج عنها كأمراض :
مرض السكري، أمراض الغدة الدرقية، أمراض الرئة (مرض السل)، أمراض خبيثة، أمراض القلب أو بعد جراحة في القلب. احتشاء عضلة القلب، احتشاء الدماغ أو اصابة في الكتف وخصوصاً الإصابات البسيطة في كبار السن.

مراحل الكتف المتجمد

المرحلة الاولى : مرحلة الالم والتجمد والتى قد تستمر من شهر الى ثمانية اشهر وهي مرحلة يكون فيها الألم شديد .
المرحلة الثانية : مرحلة ازدياد تقييد الحركة مع تحسن في الألم والتى قد تستمر من تسعة اشهر الى ستة عشر شهرا .
المرحلة الثالثة : مرحلة الذوبان والتى يشعر المريض فيها بالتحسن ويبدأ باستعادة حركة كتفه بشكل تدريجي، وتصل من اثني عشر شهرا الى اربع وعشرين شهرا .



أعراض مرض الكتف المتجمد:

إن أهم الأعراض التي يشتكى منها المريض هي :
- ألم بالكتف المصاب و تختلف شدة هذا الألم من مريض لآخر .وتزداد حدة الألم وشدته مع تحريك الكتف المصاب . يكون عادة الألم أشد في وقت الليل وخاصة عندما ينام المريض على جنبه (الكتف المريض) و أيضا بالتعرض للطقس البارد. يكون الألم عادة في المنطقة الأمامية أو العلوية من الكتف وقد يشعر المريض بتسميع الألم لرقبته أو أعلى العضد.

مع العلم أنه ليس كل ألم في منطقة الكتف ناتج عن مرض الكتف المتجمد ولكن هناك أسباب عديدة قد تسبب الألم في الكتف غير مرض الكتف المتجمد ومن أمراض نابعة عن منطقة غير منطقة الكتف مثل (الأزمة القلبية، إلتهاب في المرارة، الإنزلاق الغضروفي العنقي، ألم ناتج عن ضغط على إحدى الأعصاب القريبة).

- يزداد الألم و شدته بشكل سريع ومفاجئ عند عمل حركات سريعة بالطرف المصاب وقد يستمر الألم من عدة دقائق إلى فترات طويلة بحيث أن المريض لا يستطيع أن يحرك كتفه المصاب.
- ويتفادى المريض تحريك الكتف أو الذراع تماما حتى يتجنب حدوث الألم، و للأسف فإن هذا يؤدي الى حدوث التصاقات بالمفصل مما يزيد من تقييد حركات مفصل الكتف.
- يجد كثير من المرضى صعوبات في مزاولة كثير من الأعمال اليومية وخاصة التي تحتاج إلى تحريك كتفهم مثل الاستحمام (الاغتسال)، لبس ملابسهم، تغريش أسنانهم، تصفيف شعرهم ...الخ.



علاج الكتف المتجمد

وعادة ما يبدأ العلاج بالطرق التحفظية وغير الجراحية :
- استعمال الأدوية والحبوب المضادة لالتهابات المفاصل والأدوية المسكنة للألم والأدوية المرخية للعضلات.
- برنامج علاج طبيعي يبدأ تحت إشراف اخصائي العلاج الطبيعي بغرض عمل تمارين إطالة للعضلات المحيطة بالكتف وكذلك لمحاولة زيادة مدى الحركة للمفصل والمحافظة على مرونة الغلاف المحيط به.

وعادة ما تكون هذه الطرق فعّالة وناجحة في علاج غالبية المرضى حيث يبدأ الألم بالزوال وتبدأ حركة المفصل بالازدياد بشكل تدريجي. أما في الحالات القليلة التي لا تستجيب للعلاج التحفظي فقد يلزمها طرق علاجية أخرى قد تتضمن الحقن بالكورتيزون مرة أو اثنتين، أو التدخل الجراحي.

العلاج الجراحي:

الهدف منه هو إزالة الإلتصاقات المحيطة بالمفصل وكذلك الأوتار والعضلات التي تمر من حوله. وعادة ما يتم ذلك بعملية تحريك قسري لمفصل الكتف تحت تخدير كامل. حيث يتم تمديد الغشاء المحيط بمفصل الكتف وتفتيت الإلتصاقات عبر هذه الحركات القسرية، بالإضافة الى حقن الكورتيزون في نهاية العملية.

والطريقة الأنجع هي عمل منظار لمفصل الكتف حيث يتم قطع هذه الإلتصاقات من داخل المفصل للمساعدة على تحرير المفصل وزيادة مدى الحركة فيه، ثم حقن المفصل بالكورتيزون في نهاية العملية.

وبعد الجراحة يبدأ برنامج علاج طبيعي مكثف لزيادة الحركة في الكتف. وهذه الطريقة ناجحة جداً في كثير من المرضى ونتائجها ممتازة وهي ذات خطورة منخفضة.

خشونة مفصل الركبة

(الإحتكاك)

د. محمد الصحن
drsahan@hotmail.com





مما تتكون الركبة؟

الركبة هي ذلك النتوء الكبير في وسط رجل الإنسان. الذي يفصل بين الساق والفخذ. ومفصل الركبة هو أكبر مفصل في الجسم وتتكون الركبة من مفصل عظمة الساق العلوية وعظمة الفخذ السفلية ويفصل بين العظمتين طبقة طرية تسمى الغضروف، وتغطي الغضاريف الناعمة أسطح هذه العظام المكونة للمفصل حتى يضمن ذلك سهولة في الحركة. ويوجد بين عظمتي الفخذ والقصبة غضاريف هلالية تعملان كوسادتان تساعدان على امتصاص الصدمات أثناء المشي والجري. ويحيط بمفصل الركبة مجموعة من الأربطة التي تحافظ على ثبات المفصل وتتحرك الركبة بانقباض العضلات المحيطة بالركبة. و يحافظ على ثبات الركبة وجود أربعة أربطة بين عظمتي الفخذ والظنبوب وهي :

الرباط الصليبي الأمامي.
الرباط الصليبي الخلفي.
الأربطة الجانبية الداخلية
الأربطة الجانبية الخارجية.

و يبطّن جدار كبسولة المفصل من الداخل غشاء يطلق عليه اسم الغشاء الزليلي يقوم بإنتاج السائل الذي يساعد على ليونة حركة المفصل وتغذية خلايا الغضاريف.

تعد الركبة هي الجزء الأكثر بروزاً في جسم الإنسان . و تؤدي العديد من الوظائف الهامة و الأنشطة الأكثر حيوية مثل الوقوف و المشي و صعود و هبوط السلالم . و قد تصاب بضغوط الركبة أو إصابات الركبة . و مع التقدم في السن قد تصاب بخشونة في غضروف الركبة أو ليونة في العظام . وتتعرض الركبة للعديد من التغيرات التي قد تؤدي إلي المزيد من الألم و الإلتهاب و التورم .

ماهو إحتكاك المفصل (خشونة الركبة)؟

احتكاك المفصل هو تدرج الغضروف من الليونة للخشونة فيصبح رقيقا بشكل تدريجي ويضعف الغضروف بحيث لايقوى على امتصاص الصدمات وتضيق المسافة بين العظمتين مما يؤدي إلى تكون زوائد عظمية على جوانب العظم وهذا يؤدي إلى انتفاخ الغشاء المبطن للمفصل مما يزيد من إفراز السوائل ومن ثم تورم المفصل.





أسباب خشونة الركبة

١ – يعد التقدم في العمر من أهم الأسباب وراء خشونة الركبة.
٢– زيادة الوزن.
٣– العوامل الوراثية.
٤– الإصابات مثل الإلتهابات و الكسور و تمزق الأربطة أو الغضاريف الهلالية.
٥– إجهاد المفصل مثل تكرار صعود و هبوط السلم و ممارسة الرياضات العنيفة.
٦ – تقوس الساقين ، يؤدي إلي حدوث تحميل زائد على أجزاء محددة في المفصل.

أعراض خشونة الركبة :

* يحدث ألم بمفصل الركبة وهو الشكوى الأساسية وعادة ما يزداد الألم تدريجيا مع تدهور المرض، و يزداد مع المجهود مثل صعود السلالم. فى الحالات المبكرة لا يوجد ألم إلا أثناء المشي و الحركة ولكن فى الحالات المتأخرة قد يكون هناك ألم حتى أثناء الجلوس أو النوم ويكون هذا عادة بسبب التهاب الغشاء المبطن للمفصل. ومن المهم تحديد سبب الألم بدقة لوصف العلاج المناسب له. فقد يكون الألم نتيجة أحد العوامل التالية:
– إلتهاب الغشاء المبطن للمفصل – وجود قطع بالغضروف الهلالي
– إحتكاك العظام ببعضها – وجود الزوائد العظمية.
– قد تظهر بعض التورمات .
* قد تسمع صوت إحتكاك داخل المفصل أثناء تحريكه ، و ذلك بسبب التآكل الذي حدث.
* تحدث تقلصات و تشنجات عضلية حول مفصل الركبة المصاب.
* يحدث تيبس في المفصل بعد الإستيقاظ مباشرة و يزول بعد مرور ساعة.



طرق الوقاية من الإصابة بمرض خشونة الركبة

- تجنّب الوقوف لفترات طويلة.
- حماية الجسم والركبة من التعرّض المستمر للضربات والوقوع تحديداً الشباب ولاعبين كرة القدم.
- علاج التهابات المفاصل قبل تطور الحالة.
- التخفيف من الوزن الزائد عن طريق ممارسة التمارين الرياضية التي تناسب الجسم دون الإجهاد والتعب.

علاج خشونة الركبة

العلاج التحفظي: بالوسائل التحفظية مثل الأدوية، العلاج الطبيعي والعلاج بالتردد الحراري.
العلاج الجراحي: و يتم اللجوء له إذا فشل العلاج التحفظي فى التغلب على أعراض المرض و لاسيما فى الحالات المتأخرة. و قد يشمل العلاج الجراحي أحد الطرق التاليه و التى تتحدد بناء على حالة المريض:

- جراحة المناظير لتنظيف المفصل و معالجة تمزق الغضاريف الهلاليه و ترقيع الغضاريف التالفة.
- جراحة إستعدال تقوس الساقين لحالات الخشونة المبكرة الناتجة عن تقوس الساقين.
- جراحة المفاصل الصناعية وهى أنجح طريقة لعلاج حالات الخشونة المتقدمة.

التمارين

إن الألم والتهاب مفصل الركبة يضعف العضلات ويقلل المدى الحركي للركبة فالركبة المصابة تحتاج لعضلات قوية تجعلها تعمل بجهد أكبر وهذا يكون عن طريق التمارين إما بزيادة عدد التمارين أو استخدام أوزان فالتمارين مهمة في تقوية العضلات والمحافظة على المدى الحركي للركبة لذا عليك أداؤها بانتظام حسب إرشادات أخصائي أو أخصائية العلاج الطبيعي.

تمارين تخفّف من خشونة الركبة:

يمكن الوقاية من خشونة الركبة بالابتعاد عن الأسباب المؤدّية لها، إضافةً إلى ممارسة مجموعة من التمارين التي تقي من الإصابة بها وتساعد على التخفيف منها في حال وجودها، ومن أهمّها ما يلي:

- تمرين تقوية العضلات المحيطة بالمفصل: تتمّ ممارسته من خلال الاستلقاء على الظهر بحيث تكون الرجلان مفرودتين، وشدّ الركبة إلى الأسفل، ثمّ رفع الرجلين نحو الأعلى، وأخيراً ثني الركبتين بحيث تصبح ملامسة للصدر.
- تمرين إطالة العضلة: الاستلقاء على الظهر بحيث تكون الرجلين مرفوعة بإتّجاه الأعلى، وشدّ مشط الرجل تحديداً وهي مفرودة ومسترخية، وأخيراً الوقوف على قدم واحدة وثني الركبة في نفس الوقت.
- الضغط على الركبة: يتمّ هنا إحضار منشفة و وضعها تحت الركبة مباشرةً، والضغط عليها في نفس الوقت لمدّة تستمر إلى أربع ثوانٍ، ثمّ الاسترخاء بنفس المدّة وتكرار هذا التمرين أكثر من مرّة.
- تمارين النوم والجلوس: هذه تتضمّنً شقين الأول من خلال الاستلقاء على الظهر ومحاولة تثبيت الركبة و رفع ساق الرجل الثانية على نفس المستوى، والاستمرار على هذه الوضعية لبضعة ثواني، ثمّ خفض مستوى الساق؛ حتّى تسترخي العضلات لمدّة أربع ثوانٍ تقريباً، وتكرار هذا التمرين عدّة مرات مع ضرورة التوقّف عنه عند الشعور بألم معيّن، أمّا عن الشقّ الثانيّ فيتضمّن الجلوس على كرسي في البداية، ومّد الساق تحديداً بحيث تصل إلى مستوى الركبة، مع الاستمرار على هذه الوضعية لمدّة تصل إلى عشر ثوانٍ، وأخيراً إنزال الساق على الأرض.

داء الملوك

(النقرس)

د. عبدالعزيز الشريف
amasharif@gmail.com



داء الملوك (النقرس)

داء الملوك هو الإسم القديم لمرض النقرس، وذلك لأن أحد أسبابه هو كثرة تناول الأغذية الغنية بالبروتين من المصادر الحيوانية. النقرس هو من أقدم أنواع التهاب المفاصل التي عرفها الانسان و من أكثرها انتشارا، ويحدث بسبب زيادة (حمض اليوريك) و يؤدي ارتفاع نسبة حمض اليوريك في الدم الى ترسب أملاح يورات الصوديوم في أنسجة المفاصل وما يحيط بها من غضاريف وعظام وعضلات. وهذا الترسيب يتسبب فى حدوث التفاعل الذى نسميه نحن (التهاب).
والترسيب يختار مناطق معينة من الجسم مثل أصابع اليد والقدم، وأحيانًا الركبة والكاحل لكنه فى النصف من الحالات يظهر فى الإصبع الكبير للقدم. و يتميز هذا المرض بنوبة ألم حادة تعقبها فترة سكون. وينتشر مرض النقرس عند الرجال أكثر من السيدات، ويكون غالباً مرتبط بزيادة الوزن والإفراط في الأكل أو الإفراط في شرب الكحوليات.

وصف حالة داء الملوك:

توصف هذه الحالة على أنها التهاب حاد في المفاصل. يأتي غالباً ألم النقرس فجأة ليلاً، ويستمر الألم لمدة ٥ إلى ١٠ أيام ثم يتوقف. ويمكن أن يبدأ داء النقرس عند المريض ويستمر لمدة أسابيع أو شهور دون أن يشعر المريض به أو لا يعاود المريض، و لكن هناك مرضى آخرين يظهر لديهم ألم النقرس مرة أخرى ويأتي فجأة أيضاً وبصفة دورية وفي عدد أكبر من المفاصل.
ونسبة قليلة من مرضى النقرس يصابون بحصوات في الكلى. لأن المرض نفسه له علاقة مباشرة بوظيفة الكلى لأنها هى المسؤولة عن طرد أو حجز الأملاح بالجسم بكل أنواعها.

اسباب النقرس

ما زال السبب الأساسي غير معروف ولكن هنالك حالات صحية تزيد من فرصة الإصابة بالمرض ومنها :

- الإصابة بمرض السكري .
- السمنة المفرطة .
- الفشل الكلوي .
- الإصابة بفقر الدم الحاد.
- الإصابة ببعض الأورام السرطانية .
- تناول مدرات البول لفتره طويلة .
- قد تلعب الوراثة دوراً في الإصابة .
- حدوث جفاف في الجسم لعدم شرب كميات من السوائل كافية للجسم .



العلاج:

إذا واجهك ألم شديد مفاجئ في المفاصل فيجب عليك استشارة الطبيب حتى إذا لم يستمر هذا الألم سوى يوم أو يومين. إن عدم علاجه يترتب عليه سوء الحالة وزيادة الألم وخلل في المفاصل. وعند استشارة الطبيب يمكن أن يطلب منك بعض التحاليل لفحص مستوى حمض اليوريك في الدم، ويمكن أيضاً أخذ عينة من السائل الموجود في المفصل المصاب وفحص وجود حامض اليوريك.

الوقاية من النقرس

الوقاية من المرض صعبة لكن من الممكن القيام ببعض التعليمات الصحية لتقليل نسبة حدوثه ومنها :
- تناول الغذاء الصحي الغني بالفاكهة، الخضراوات و الحبوب الكاملة .
- الابتعاد عن التوتر .
- تقليل الوزن الزائد .
- اكتساب البروتين من منتجات الألبان قليلة الدسم .
- الاعتدال في استهلاك اللحوم الحمراء والأسماك .
- الإقلاع عن التدخين .
- الإمتناع عن شرب الكحول .
- ممارسة التمرينات الرياضية .



النظام الغذائى لمرضى داء الملوك

يجب تجنب الأطعمة الآتية:

١. الأكلات الدسمة والغنية بالدهون.
٢. البقوليات أثناء النوبات الحادة.
٣. اللحم والسمك والدجاج أثناء النوبات الحادة.
٤. الأعضاء الداخلية للحيوانات كالكبد والكلى والمخ و الأسماك كالسالمون والسردين والرنجة والفسيخ والبطارخ والمحار.
٥. الباذنجان والقرنبيط والبسلة والسبانخ والخرشوف أثناء النوبات الحادة.
٦. المربيات المحتوية على بذور، و التوت والفراولة والتين.
٧. التوابل والبهارات والمخللات أثناء النوبات الحادة.







مضاعفات النقرس

من المضاعفات التي يمكن حدوثها نتيجة الإصابة بالمرض :
- تشكل حصى الكلى(و التي تتكون من بلورات اليورات).
- الفشل الكلوي .
- الم المفاصل وعدم القدره على تحريكها في المراحل المتقدمة.

آلام أسفل الظهر

د. عبدالله نبهان
pd.nabhan@gmail.com



آلام أسفل الظهر

هي شعور بالألم والشد العضلي في أسفل الظهر مرتبطا بعدم القدرة على الإستقامة والحركة الطبيعية للعمود الفقري. تعتبر آلام الظهر السبب الأكثر إنتشارا للتوجه للعلاج الطبيعي وللتغيب عن العمل. كما أن غالبية البشر قد عانوا من آلام أسفل الظهر خلال فترات حياتهم.
ففى الحقيقة إن آلام أسفل الظهر هى الشكوى الأولى شيوعا في عيادات أمراض العظام لأن تلك الآلام – بالإضافة أنها شديدة – فإنها تقوم بتعطيل تحركات الشخص الطبيعية وتعوقه عن ممارسة حياته على النحو المألوف ...

أنواع آلام الظهر

هناك نوعين من آلام الظهر

آلام الظهر الحادة: تمثل غالبية آلام الظهر وهي التي تظهر نتيجة لإجهاد خاطئ كالإنحاء لحمل ثقل ما أو التعرض لحادث، يؤدي إلى خلل بالوظائف الحركية للعمود الفقرى وملحقاته من غضاريف ومفاصل وأربطة وعضلات، فأكثر الأشخاص المعرضين للإصابة بآلام الظهر هم العاملون بالأعمال الثقيلة أو الذي يتطلب عملهم الوقوف أو الجلوس لمدة طويلة أو التعرض لذبذبات بالظهر ..

آلام الظهر المزمنة: وهي التي تستمر لفترة زمنية تتجاوز الستة أشهر وتعود من حين لآخر بآلام شديدة مسببة للمصاب الشعور بعدم الراحة في الجلوس الطويل أو الوقوف وحتى النوم.





أسباب آلام الظهر

- بشكل عام يكون السبب بأن هناك تغير في غضاريف الفقرات القطنية. ما يؤدي إلى عدم قدرة الغضاريف على القيام بوظيفتها مسببة إجهاد في مفاصل الظهر.
- عوامل وراثية تؤدي إلى إصابة مبكرة في الغضاريف والمفاصل الظهرية.
- عوامل خارجية كالجلوس الطويل، الأعمال الثقيلة، ضعف العضلات وقلة الرياضة.

تشخيص آلام الظهر

يتم الكشف عن آلام الظهر بالفحص السريري الذي يعطي نظرة أولية عن نوع الإصابة، و بعمل الرنين المغناطيسي الذي يعطي نظرة كاملة عن صحة مكونات العمود الفقري من مفاصل وغضاريف وأعصاب وعضلات.



أهم الأمراض التي يتم تشخيصها بالرنين المغناطيسي:

- الغضاريف الجافة.
- الإنزلاق الغضروفي: حيث يكون هناك فتق في الغضروف مع إنزلاق المادة اللزجة على العصب.
- تضيق القناة الشوكية.
- التهابات الفقرات.
- التهابات الغضاريف.

وكل هذه الأمراض تؤدي لآلام أسفل الظهر :
بعضها يزداد بالوقوف والسير مثل تضيق القناة الشوكية، ومنها يزداد بالجلوس مثل الإنزلاق الغضروفي .. ويصيب بعضها الشباب، وتصيب أخرى الكهول، وتصيب ثالثة الفئتين كالإنزلاق الغضروفي .

علاج آلام الظهر

غالبية آلام الظهر يتم علاجها بالعلاج التحفظي بدون التدخل الجراحي. وذلك بعد أن يتم التشخيص السليم للمسبب الأساسي لحالة آلام الظهر و يتم وضع خطة علاجية لها.

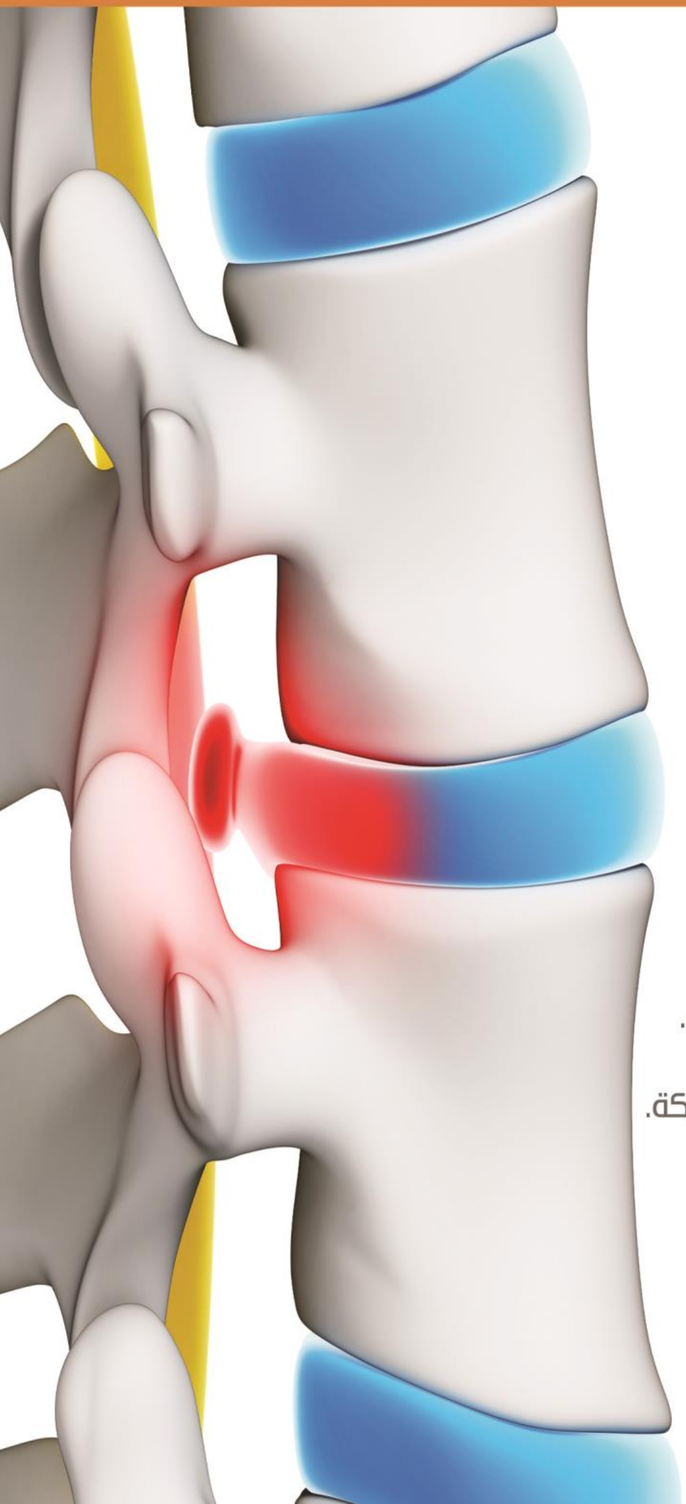
- في حالة عدم وجود ضعف في الأطراف كخلل عصبي بأحد الساقين أو كليهما مثل الضعف بالعضلات أو بالإحساس أو ألم بأسفل الظهر يمتد لإحدى الساقين أو عدم التحكم بالمثانة ينصح في العلاج بأدوية ومسكنات آلام الظهر لمدة ستة أسابيع.
- العلاج الطبيعي لتخفيف آلام الظهر، وتأهيل الظهر من خلال الإرشادات للجلوس والوقوف السليمين وطبيعة العمل.
- شد الظهر بإستخدام الأجهزة الحديثة .
- أما في حالة الآلام المزمنة يمكن اللجوء إلى الحقن تحت الأشعة السينية أو المقطعية.
- العلاج بالتردد الحراري البارد.

بإمكانك أن تمنع آلام الظهر
بواسطة تحسين لياقتك البدنية وتعلم ممارسة الحركات الجسدية بشكل سليم.

العلاج الجراحي:

عند استمرار الآلام أكثر من ثلاثة أشهر رغم العلاج أو في حالة وجود خلل في الفحص العصبي كضعف في الأطراف أو المثانة على سبيل المثال. يتم اللجوء للعلاج الجراحي حسب حالة المريض من جراحة منظار أو جراحة مجهرية إلى الجراحات التي يتم بها تثبيت الفقرات.





عوامل يمكن أن تزيد من إمكانية التعرض لآلام الظهر، في منطقة أسفل الظهر:

– التدخين
– زيادة في الوزن
– بذل جهد بدني في العمل
– الجلوس في العمل
– العمل تحت طائلة ضغط كبير
– الإكتئاب

من أجل المحافظة على ظهر معافى وقوي ننصحك بالتالي :

- إجراء تمارين رياضية منظمة.
- بناء كتلة عضلات وتليينها.
- التوقف عن التدخين.
- المحافظة على وزن سليم.
- تحريك الجسم بصورة سليمة بما في ذلك:
  الوقوف بشكل صحيح. التأكد من أن وضعية الحوض حيادية.
  الجلوس بشكل سليم. إحرص على إختيار كرسي مع دعم للقسم السفلي لظهرك، مزود بسناد لليدين وقاعدة متحركة.
- نمط حياة صحي، المواظبة على تحريك رجليك.

بإمكانك أن تمنع آلام الظهر بواسطة تحسين لياقتك البدنية وتعلم ممارسة الحركات الجسدية بشكل سليم.

آلام المنطقة الأربية

(الصفاق)

د. عبدالعزيز العمر
soa.org.sa@gmail.com





ماهي المنطقة الأربية (الصفاق)؟

هي المنطقة التي تقع بين أسفل البطن وأعلى الفخذ من الجهة الأمامية للجسم وتمتد من الجهة الخارجية إلى المنطقة الداخلية إلى عظمة العانة، وتعتبر آلام منطقة الصفاق مشكلة شائعة لدى الرياضيين ونسبة حدوثها تتراوح بين ٥ – ٢٨٪ من مجمل جميع الإصابات الرياضية. ولو أخذنا على وجه التحديد كرة القدم لكونها أكثر رياضة يتم مزاولتها في السعودية فقد تصل النسبة إلى ١٦٪ من مجمل الإصابات الرياضية.

أي نوع من الرياضة التي يحصل فيها إصابات وآلام الصفاق؟

تحدث إصابات الصفاق عادة عند ممارسة الرياضة التي يكون فيها ركل قوي أو تتطلب تغيير مفاجيء في الإتجاه والتسارع والتباطئ بشكل سريع أو تتطلب الجري بشكل سريع.

ما هي أهم المشاكل والتحديات فيما يتعلق بعلاج وتشخيص إصابات و آلام الصفاق؟

تشكل آلام وإصابات منطقة الصفاق تحدي وصعوبة كبيرة تواجه اللاعب أو المختص الطبي المعالج مع إمكانية تحول الإصابة إن لم يتم تشخيصها وعلاجها بالشكل الصحيح في بدايتها إلى إصابة مزمنة قد تعوق اللاعب من مزاولة الرياضة.

صعوبة التشخيص للأسباب التالية:

- منطقة الصفاق من المناطق المعقدة من الناحية التشريحية فهي تضم الكثير من العضلات، الأوتار، الأربطة، الأوردة، الشرايين، الأعصاب والغدد اللمفاوية كما تحتوي على مفصل الورك لذلك فهناك أسباب كثيرة لصعوبة التشخيص.
- وجود أسباب أخرى غير الجهاز العضلي الحركي قد تعطي نفس الأعراض والآلام في منطقة الصفاق مثل الدوالي ومشاكل في المسالك البولية.
- وجد في ٢٧ – ٩٠٪ من الحالات أن التشخيص يكون بوجود أكثر من سبب وليس سبب واحد فقط . والسبب قد يكون التكوين التشريحي للمنطقة وقرب المكونات التشريحية لبعض أو حينما تصل الإصابة لمنطقة معينة فإن العضلات تضعف في تلك المنطقة ويصبح الحمل والجهد كله على المنطقة السليمة والتي مع الوقت والإجهاد تصاب أيضاً، وعادة يتم التركيز في العلاج على مشكلة واحدة وتترك المشاكل الأخرى مما يسبب تفاقم المشكلة.

بالرغم من ذلك أثبتت الدراسات أن ٣٠٪ من الحالات يكون تشخيصها صعب وغير واضحة أسباب المشكلة.

أنواع آلام الصفاق

وتقسم إلى نوعين حسب وقت حدوث الإصابة، آلام حادة: (خلال أربعة أسابيع من الإصابة أو بداية الألم) و آلام مزمنة: وعادة ما تكون أكثر صعوبة في التشخيص وتحتاج فترة أطول في العلاج.



هناك أسباب كثيرة لآلام الصفاق لدى الرياضيين أكثرها شيوعاً وأهمها مثل:
- مشاكل عضلات الفخذ الضامة.
- الإنحشار بين رأس عظمة الفخذ والتجويف في الحوض وما يصاحبه من تمزق في غضروف مفصل الورك.
- الفتق الرياضي.
- إلتهاب منطقة إلتقاء عظمتي العانة.
- الكسر الإجهادي لعنق عظمة الفخذ.

طرق التشخيص

يعتمد التشخيص بشكل كبير على أخذ التاريخ والقصة المرضية والفحص السريري للمريض وفي معظم الحالات يتم التشخيص بدون اللجوء إلى الفحوصات مثل الأشعة وكل ما كان التشخيص صحيحاً والتدخل العلاجي في وقت أبكر كلما كانت النتائج إيجابية ونسبة الشفاء عالية بإذن اللّه.

أمثلة على بعض المعلومات المهمة في التاريخ المرضي والتي تساعد على التشخيص :

- آلية حدوث الإصابة بالتفصيل (متى و كيف).
- نوع الرياضة المزاولة.
- معلومات تفصيلية عن الألم (موقعه، بدايته، شدته والأشياء التي تزيد الألم).

هناك بعض العوامل التي تساعد على سرعة التشخيص الصحيح:

- سرعة استشارة الطبيب المختص وعدم التأخر والتحامل على الإصابة.
- اللجوء إلى من هو مختص في الإصابات الرياضية. فنسبة التشخيص الخاطيء تكون ملاحظة عند الممارسين الصحيين الذين ليس لديهم خبرة في مجال الإصابات الرياضية.

العلاج

متى ما كان التشخيص مبكراً وسريعاً فإن التدخل العلاجي يكون ناجحاً بإذن اللّه في كثير من الحالات وغالباً ما يكون التدخل العلاجي تحفظي (غير جراحي) وغالباً ما يكون كافياً لمعظم إصابات الصفاق.
ويجب مراعاة الآتي لنجاح مرحلة العلاج:
مفهوم الطب الرياضي أصبح أكثر شمولاً وأصبح يتمحور حول عمل الفريق الواحد لعلاج الإصابات الرياضية بدلاً من العمل منفرداً مثل ما كان يحدث سابقاً. لذا يجب على الطبيب المختص في الإصابات الرياضية، أخصائي العلاج الطبيعي المختص، مدرب اللياقة والمدرب العمل كفريق واحد و وضع الخطة العلاجية للاعب.
كما يلعب أخصائي العلاج الطبيعي دوراً كبيراً في مرحلة العلاج بالتنسيق مع بقية الفريق الطبي. لذا يجب إختيار أصحاب التخصص في الإصابات الرياضية.

التدخل الجراحي

هناك نسبة من بعض الحالات التي لا تستجيب للعلاج التحفظي أو تكون حالات مزمنة تحتاج إلى التدخل الجراحي وفي هذه الحالة تحول إلى جراح العظام المختص في علاج مثل هذه الحالات، ويفضل أن يكون مختص في علاج الإصابات الرياضية.

هشاشة العظام

(الخطر الصامت)

د. خالد فتحي
rhema1.ryd@sghgroup.net



هشاشة العظام ... الخطر الصامت

(ولقد خلقنا الإنسان من سلالة من طين . ثم جعلناه نطفة في قرار مكين.
ثم خلقنا النطفة علقة فخلقنا العلقة مضغة فخلقنا المضغة عظاما
فكسونا العظام لحما ثم أنشأناه خلقا آخر فتبارك اللّه أحسن الخالقين.
ثم إنكم بعد ذلك لميتون. ثم إنكم يوم القيامة تبعثون). المؤمنون

هل تعلمين أن

حوالي ٢٠٠ مليونا من البشر مصابون بمرض هشاشة العظام ؟
أغلب هؤلاء المرضى من النساء ؟
أشهر أعراض هذا الداء الصامت هو "لا أعراض" فلا تشعر المريضة بأية آلام أو شكاوى إلا بعد فوات الأوان ؟
بعد بلوغ الإنسان سن الخمسين يصاب نصف النساء وربع الرجال بهذا الخطر الصامت ؟
بعد انقطاع دورتهن الشهرية .. تبدأ تفقد النساء من كثافة عظامهن سنويا ؟
معدل إصابة النساء بهذا الداء يفوق نسبة إصابتهن بسرطان الرحم والثدي و جلطات المخ والقلب مجتمعة ؟
عدد الكسور الناتجة عن هذا الخطر الصامت بلغ حوالي ٩ مليون حالة سنويا ؟
حوالي خمس هؤلاء المرضى يموتون خلال السنة الأولى من حدوث الكسر بسبب مضاعفاته الهائلة ؟
ليس ذلك فقط !!!
والباقي يعيشون ما تبقى لهم من حياتهم تحت رعاية الآخرين ولا يستطيعون غالبا الاعتماد على أنفسهم.
تكلفة علاج الكسور الناتجة عن هذا الداء بلغت حوالي ثمانية عشر بليون دولار ...
وهو ما يعادل ميزانية بعض الدول مجتمعة ؟

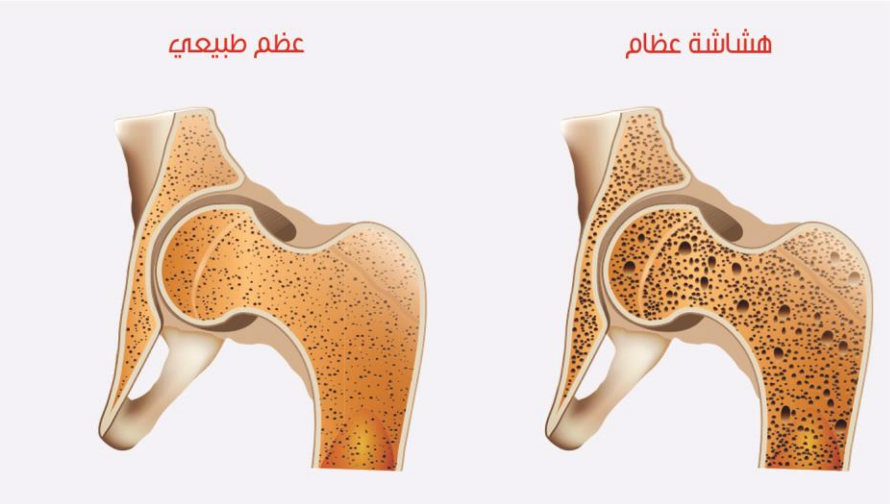
على الرغم من حجم الآثار المترتبة على هذا الداء الخطير ...
إلا أن علاجه من أسهل ما يكون !! والوقاية منه أسهل وأسهل !!!





فما هي هشاشة العظام ؟

مرض هشاشة العظام أحد الأمراض التي ذكرت في كتاب اللّه العزيز في صدر سورة مريم على لسان سيدنا زكريا عليه وعلى نبينا الصلاة والسلام حين شكا إلى ربه قائلا : "قال رب إني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيبا" .. فهشاشة العظام هي نقص مرضي في كثافة العظام فتفقد العظام صلابتها المعهودة وهي مرتبطة بتقدم السن كما تقدم في الآية الكريمة .. فتصبح بعد القوة ضعيفة .. وتصبح بعد الصلابة واهنة .. وتصبح بعد العافية مريضة .. وتصبح بعد المتانة هشة فتضعف مقاومتها و يسهل كسرها .. وهنا يحدث ما لا يحمد عقباه وتبدأ النهاية .



العظام الأكثر عرضة للكسر في المرضى المصابين بهشاشة العظام هي :

١ – الورك والفخذ
٢– الساعد – عادة فوق الرسغ مباشرة –
٣– والعمود الفقري

ولكن لماذا النساء أكثر عرضة للإصابة بهذا الداء الفتاك ؟

إن النساء بصفة عامة لديهن كتلة عظمية أقل – وبالتالي عظامهن أضعف – من الرجال في نفس المرحلة من العمر. وكنتيجة لذلك فإن النساء يتعرضن للإصابة بهشاشة العظام في سن مبكرة عن الرجال. لكن هناك سبب آخر أكثر أهمية يزيد من مخاطرة إصابة النساء بهشاشة العظام – وفي سن مبكرة جدا – عن الرجال. فلعله من العجيب أن هرمونات الأنوثة التي تقوم بتنظيم الدورة الشهرية لها أهمية كبيرة بالنسبة لعظامك. والهرمون الأهم من بين هذه الهرمونات ، وهو يسمى الإستروجين ، يتم إنتاجه في المبايض وهو يساعد على تنظيم إنتاج البويضات أثناء سنوات الخصوبة لديك. وبالإضافة إلى ذلك ، فإن الإستروجين يعتبر عامل هام جدا في الحفاظ على حيوية وقوة عظام الجسم ... وغيابه عامل أساسي لحدوث هشاشة العظام.
وعندما تكوني صحيحة معافية ، فإنك تستمرين في إنتاج الإستروجين طوال فترة الخصوبة في حياتك ، إلى أن تصلي إلى سن الإياس. وبعد ذلك ، يبدأ إنتاج الإستروجين يتوقف تدريجيا لديك .. ونظرا لغياب المادة التي كانت توفر الحماية لهيكلك العظمي، فإنك تبدئين تفقدين المادة العظمية بأسرع من ذي قبل.
ولهذا السبب فإن النساء بعد سن الإياس أكثر عرضة لحدوث هشاشة العظام من النساء اللواتي لا زلن تحدث لديهن الدورة الشهرية.

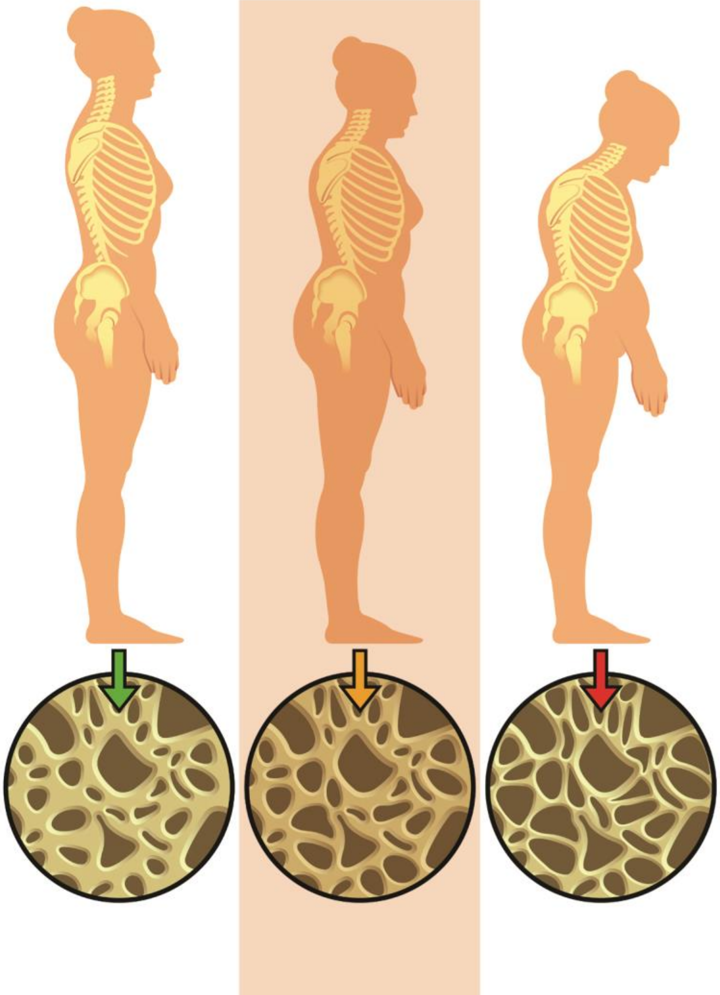
ومن بين فئات النساء اللواتي لديهن مخاطرة عالية جدا لحدوث هشاشة العظام :
هن اللواتي يحدث لديهن الإياس في وقت مبكر نسبيا من حياتهن. فبدلا من حلول الإياس في الخمسينات من العمر ، بعض النساء يحدث لهن الإياس في أوائل الأربعينات من العمر أو حتى في الثلاثينات. أيضا بعض النساء اللواتي تجرى لهن عملية استئصال الرحم تستأصل أيضا مبايضهن ، وهذه العملية لها نفس أثر الإياس ، وذلك لأنهن يفقدن القدرة على إنتاج الإستروجين.
بعض النساء تتوقف لديهن الدورة الشهرية لعدة شهور– بل وأيضا سنتين – قبل أن يصلوا إلى الإياس بزمن طويل .. ويحدث ذلك عادة بسبب خلل في إنتاج هرمونات الأنوثة. ولهذا السبب فإن النساء اللواتي تعرضن لانقطاع الطمث لستة شهور أو أكثر هن أكثر عرضة للإصابة بهشاشة العظام حتى إذا عادت فيما بعد الدورة الشهرية لديهن إلى طبيعتها.

ما هي أعراض هشاشة العظام ؟

١ – لا أعراض .. وهي الأشهر
٢– كسور .. وهي الأخطر
٣– آلام بالعظام .. خاصة في الرقبة و أسفل الظهر
٤ – نقص في الطول وانحناء العمود الفقري مع مرور الزمن.

كيف يتم التشخيص ؟

لقد سبق وأكدنا على أهمية الاكتشاف المبكر بقدر الإمكان لإصابتك بهشاشة العظام أو زيادة مخاطرة إصابتك بهذا المرض. فتذكري أن مرض هشاشة العظام عادة لا يسبب ألم في مراحله المبكرة وبالتالي فإن أناس عديدين لا يعرفون أنهم مصابون به حتى تتكسر إحدى عظامهم.
إن جهاز قياس كثافة العظام يتيح لطبيبك ليس فقط أن يعرف ما إذا كنت مصابة بمرض هشاشة العظام بل أيضا أن يحدد ما إذا كنت عرضة للإصابة به في المستقبل. وعلى الرغم من أن جميع النساء بعد سن الإياس يستفدن من معرفة كثافة عظامهن ، فإن الخبراء يقترحون بأن قياس الكثافة العظمية يفيد بصفة خاصة في النساء الأكثر عرضة لمخاطرة الإصابة بهشاشة العظام.



نعم أم لا ؟

وكدليل إرشادي ، إذا أجبت بنعم على أي من الأسئلة التالية ، فيجب عليك أن تطلبي من طبيبك إجراء قياس كثافة العظام.
١ – هل حدث لديك الإياس قبل سن ٤٥؟
٢– هل أجريت لك عملية استئصال الرحم أو استئصال المبيضين؟
٣– هل كانت الدورة الشهرية غير منتظمة أو غير متكررة ، وبصفة خاصة هل انقطعت الدورة لستة شهور أو أكثر؟
٤– هل تلقيت علاجا بالأدوية الستيرويدية لفترات طويلة من الزمن؟
٥– هل سبق أن انكسرت إحدى عظامك كنتيجة لسقطة أو إصابة بسيطة؟

الوقاية خير من العلاج

فقبل أن يحدث تلف شديد .. وقبل أن تتكسر العظام .. نحتاج فعلا أن نحدد الأشخاص المعرضين للإصابة أو المصابين بالفعل بهشاشة العظام، لأنه توجد الآن طرق فعالة وآمنة للوقاية والعلاج.

ماذا تفعلين إذا كنت مصابة بهشاشة العظام ؟

تغييرات في نمط الحياة

إذا كنت قد عرفت أنك مصابة بهشاشة العظام، فمن الضروري جدا أن تتخذي بعض الإجراءات من الآن لتساعدك على منع تدهور المرض وتقليل مخاطرة تعرضك للكسور.

– تجنبي خطر تعرضك للسقوط

فالسبب الأكثر شيوعا لكسر العظام في الأشخاص المصابين بهشاشة العظام هو السقوط البسيط. فمن الضروري أن تعملي كل ما بوسعك لتقليل فرصة تعرضك للسقوط.

– هل إبصارك ضعيف؟

اعرضي نفسك على الطبيب وتأكدي من أن نظارتك أو عدساتك اللاصقة مناسبة. فإن الإبصار الجيد يقلل من فرصة تعثرك في أحد العوائق غير المرئية. أزيلي العوائق من منزلك التي قد تعرقل سيرك (مثل السجاجيد السائبة ، قطع الأثاث الصغيرة).

– هل لديك مصاعب في السير أو التوازن؟

احرصي على استعمال أحد أساليب التوكؤ (العصا أو إطار السير) لمساعدتك على التوازن أثناء السير.

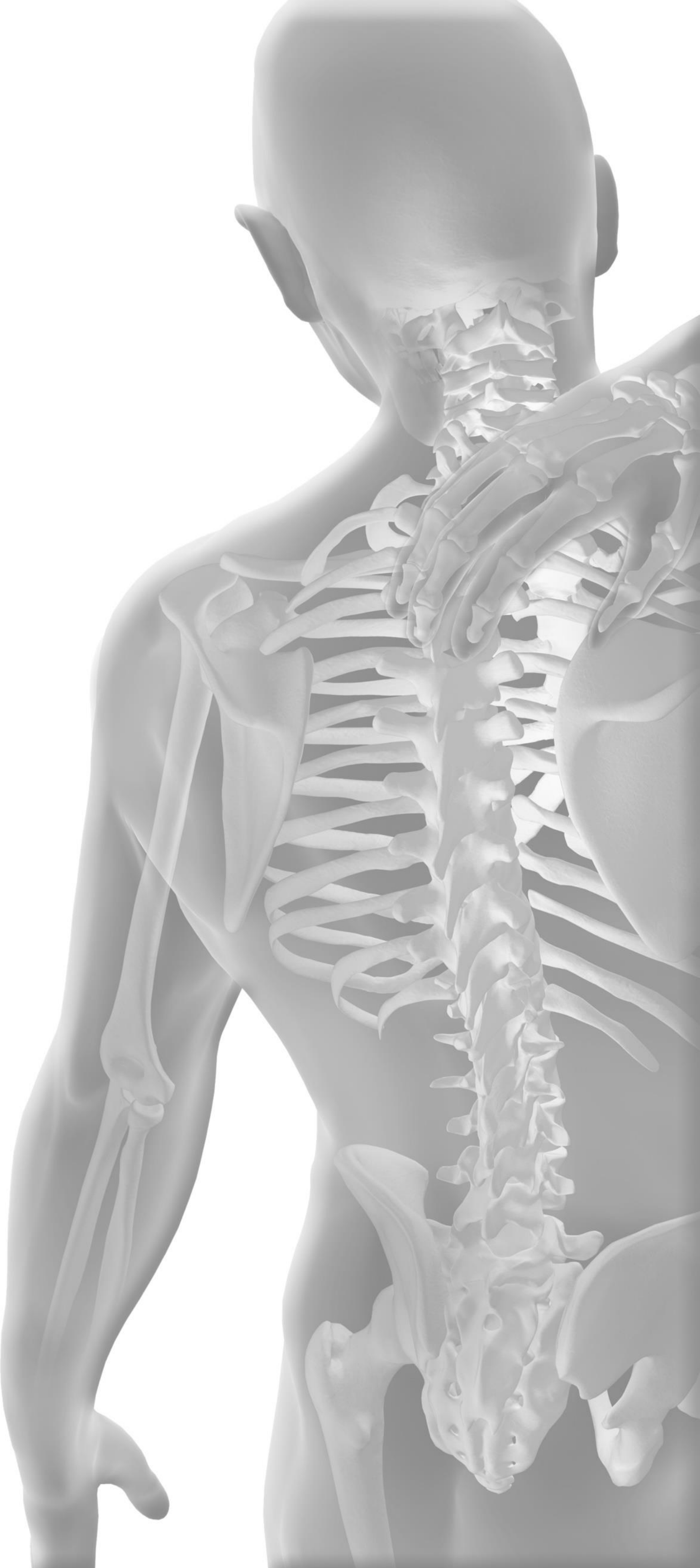
– هل تستعملين المهدئات أو غيرها من الأدوية التي تسبب لك النعاس؟

إن المهدئات قد تعيق التحكم العضلي والتقدير لديك، لذا يجب أن تكوني حذرة بصفة خاصة إذا كانت هذه الأدوية موصوفة لك. إذا استيقظت أثناء الليل للذهاب إلى دورة المياه .. فيجب أن تتوخي مزيدا من الحذر.

ما هو العلاج ؟

– تناول الكميات الكافية من الكالسيوم وفيتامين د (الحليب ومشتقاته ، الأسماك بأنواعها ، الخضروات).
– ممارسة الرياضة بانتظام.
– تناول الأدوية الموصوفة من قبل الطبيب .





الجمعية السعودية لجراحة العظام
Saudi Orthopaedic Association

Email: soa.org.sa@gmail.com
Tel. +966 11 4941120,
Fax +966 11 2073081 Ext. 1065,